



Силабус дисципліни «Ерготерапія»

1. Загальна інформація	
Назва факультету	Медичний №1
Освітня програма (галузь, спеціальність, рівень вищої освіти, форма навчання)	22 Охорона здоров'я, 227.02 Ерготерапія, перший (магістерський) рівень вищої освіти, денна форма
Навчальний рік	2028/2029 н.р
Назва дисципліни, код(електронна адреса на сайті ЛНМУ імені Данила Галицького)	Адаптивна фізична культура, ВБ 1.15. http://new.meduniv.lviv.ua/kafedry/kafedra-fizychnogo-vyhovannya-i-sportyvnoyi-medytyny/
Кафедра (назва, адреса, телефон, e-mail)	Кафедра фізичного виховання і спортивної медицини, адреса: 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, вул. Шімзерів, 5а, тел; +380 (32) 276-78-03, kaf_sportmed@meduniv.lviv.ua
Керівник кафедри (контактний e-mail)	Кунинець Ольга Богданівна — кандидат біологічних наук, доцент, +380 (32) 276-78-03, kaf_sportmed@meduniv.lviv.ua
Рік навчання (рік, на якому реалізується вивчення дисципліни)	1 рік навчання
Семестр (семестр, у якому реалізується вивчення дисципліни)	1/2 семестр
Тип дисципліни/модулю (обов'язкова/вибіркова)	вибіркова
Викладачі (імена, прізвища, наукові ступені і звання викладачів, які викладають дисципліну, контактний e-mail)	Старший викладач Новицький Олександр Олександрович kaf_sportmed@meduniv.lviv.ua
Erasmus так/ні (доступність дисципліни для студентів у рамках програми Erasmus+)	ні
Особа, відповідальна за силабус (особа, якій слід надавати коментарі стосовно силабуса, контактний e-mail)	Старший викладач Новицький Олександр Олександрович kaf_sportmed@meduniv.lviv.ua
Кількість кредитів ECTS	3 кредити
Кількість годин (лекції/практичні заняття/самостійна робота студентів)	0 / 40 / 50
Мова навчання	Українська
Інформація про консультації	
Адреса, телефон та регламент роботи клінічної бази, бюро... (у разі потреби)	немає
2. Коротка анотація до курсу	
<p>Вибіркова навчальна дисципліна «Адаптивна фізична культура» належить до комплексних наук та є соціальним феноменом, головною метою якого є соціалізація людей з обмеженими фізичними можливостями, а не тільки їх лікування з допомогою фізичних вправ і фізіотерапевтичних процедур. Предметом адаптивної фізичної культури виступають принципи, методи та методичні прийоми навчання рухових дій при заняттях адаптивною фізичною культурою. «Адаптивна фізична культура» розглядається як частина загальної культури, підсистема фізичної культури, одна з сфер соціальної діяльності, що спрямована на задоволення потреби осіб з обмеженими можливостями в руховій активності, відновленні, зміцненні й підтримці здоров'я, особистісного розвитку, самореалізації фізичних і духовних сил з метою поліпшення якості життя, соціалізації та інтеграції в суспільство.</p> <p>Базується на теоретичних знаннях, практичних уміннях і навиках фізичної культури, засвоєних при засадах суспільних (соціологія, психологія, культура), природничих та медичних (біологія, фізика, хімія, гігієна, основи анатомії і фізіології, фізична реабілітація, спортивна медицина, мануальна терапія та ін.) наук.</p> <p>Закладає основи формування студентами умінь та навичок, які визначаються кінцевими цілями вивчення «Адаптивна фізична культура», як вибіркової навчальної дисципліни та можуть бути використані студентами при вивченні та у майбутній професійній діяльності ерготерапевта.</p>	

3. Мета і цілі курсу

Метою викладання студентам вибіркової навчальної дисципліни «Адаптивна фізична культура» є послідовне формування комплексу знань та вмінь, які органічно входять у загальну систему підготовки спеціалістів, що допомагають адаптувати людей з функціональними обмеженнями до фізичних та соціальних умов життя, а також підготовка майбутніх фахівців ерготерапевтів до високопродуктивної праці. Формування здатності майбутнього спеціаліста ерготерапевта використовувати знання, уміння, навички та розуміння для вирішення типових задач діяльності в галузі охорони здоров'я.

Цілі навчальної дисципліни «Адаптивна фізична культура» впливають із мети освітньої та професійної підготовки випускників закладу вищої освіти та визначається змістом теоретичних знань, методичної підготовки, практичних умінь і навичок, якими повинен оволодіти ерготерапевт.

Загальні компетентності (ЗК)

- ЗК 01. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу
- ЗК 02. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.
- ЗК 03. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
- ЗК 04. Здатність виявляти та вирішувати проблеми.
- ЗК 05. Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- ЗК 06. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.
- ЗК 07. Здатність працювати автономно.
- ЗК 08. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.

4. Пререквізити курсу

Для успішного навчання та опанування ключових компетентностей з дисципліни «Адаптивна фізична культура» необхідна наявність базових знань із таких дисциплін як: українська мова (за професійним спрямуванням), здоров'язбережна діяльність з фізичної культури, теорія та методика фізичної культури; нормальна анатомія та фізіологія, психологія, культура, фізична реабілітаційна медицина, спортивна медицина та фізична реабілітація, гігієна, медичне право, організації охорони здоров'я, фізичне виховання.

5. Програмні результати навчання

1. Формувати цілі та визначати структуру особистої діяльності.
2. Здатність здійснювати професійну діяльність ерготерапевта, розв'язувати задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері ерготерапії та реабілітації відповідно до спеціалізації.

Список результатів навчання

Код результату навчання	Зміст результату навчання	Посилання на код матриці компетентностей
<i>Код створюється при заповненні силабусу (категорія: Зн-знання, Ум-уміння, К-компетентності, АВ – автономність та відповідальність)</i>	<i>Результати навчання визначають, що студент повинен знати, розуміти та вміти виконувати, після завершення вивчення дисципліни. Результати навчання впливають із заданих цілей навчання. Для зарахування дисципліни необхідно підтвердити досягнення кожного результату навчання.</i>	<i>Символ коду Програмного результату навчання у Стандарті вищої освіти</i>

Зн-1	трактування інформації про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ ДП); аналізу та враховування впливу соціальних та особистісних чинників на рухову активність та здоровий спосіб життя;	ПРем 1-2
Зн-2	вибору і аналізу інформації від лікаря та з історії хвороби, від інших ерготерапевтів та фахівців, залучених до реабілітації;	ПРем 4,5
Зн-3	формулювання пошукового запиту, праці з первинними та вторинними базами даних; формування змісту освітнього процесу в залежності від нових науково-доказових даних;	ПРем 5-6
Зн-4	розуміння предметної області адаптивної фізичної культури та розуміння професійної діяльності;	ПРем 6-7
Зн-5	техніки виконання основних рухових навичок та умінь в адаптивній фізичній культурі;	ПРем 8-9
Зн-6	впливу фізичних вправ на розвиток основних фізичних якостей гнучкості, швидкості, загальної витривалості та сили людей з функціональними відхиленнями, втоми та відновлення працездатності;	ПРем 12,14
Зн-7	визначання наявних ресурсів ерготерапії, реабілітаційного потенціалу пацієнта/клієнта в частині ерготерапії;	ПРем 12,14
Зн-8	визначення послідовності реалізації цілей навичок контролю та самоконтролю за реакціями організму на фізичне навантаження;	ПРем 14- 16
Зн-9	розуміння процесів, які відбуваються в організмі пацієнта/клієнта під час руху, використання цих знань при проведенні заходів ерготерапії для корекції порушень структури/функцій організму особи з інвалідністю;	ПРем 14- 16
Зн-10	основ методики адаптивної фізичної культури для різних нозологічних груп.	ПРем 12-14
Ум-1	- дотримуватися законодавства, щодо державної освітньої політики з питань здорового способу життя; дотримуватися законодавства, що регулює діяльність фахівців галузі охорони здоров'я України;	ПРем 1-2
Ум-2	- пояснити людям з інвалідністю потребу у заняттях з адаптивної фізичної культури;	ПРем 2,4
Ум-3	- визначати терапевтичний вплив реабілітаційних заходів; пояснювати пацієнту/клієнту суть обстеження та попереджати про можливі реакції;	ПРем 5,6

Ум-4	- пояснювати та демонструвати виконання терапевтичних вправ/дій, налагоджувати зворотній зв'язок з пацієнтом/клієнтом, за потреби коректувати та перефразувати інструкції;	ПРем 6-7
Ум-5	- діяти згідно власних професійних переконань; формулювати цілі у SMART форматі для реалізації потреб пацієнта/клієнта; бути відповідальним за наслідки професійної діяльності перед суспільством та іншим фахівцями;	ПРем 8-9
Ум-6	- оцінювати себе критично; розробляти та реалізовувати план безперервного професійного розвитку; вивчати досвід колег, брати участь у конференціях, семінарах тренінгах тощо;	ПРем 12,14
Ум-7	- поглиблювати базові знання з допомогою самоосвіти з використанням сучасних професійних ресурсів; застосовувати адекватні відповідні методи дослідження та статистичного аналізу;	ПРем 12,14
Ум-8	- трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції відповідні засоби та методи адаптивної фізичної культури;	ПРем 14- 16
Ум-9	- представляти дані наукових досліджень, використовуючи різноманітні методи презентації різним категоріям слухачів. вести записи результатів фізичної терапії; проявляти емпатію та повагу до пацієнта/ клієнта;	ПРем 14- 16
Ум-10	- розуміти необхідність та вміти отримувати інформовану згоду пацієнта/клієнта; вміти отримати згоду, у випадках, коли пацієнт/клієнт є недостатньо компетентним, або не спроможний дати згоду;	ПРем 14- 16
Ум-11	- інформувати пацієнта/клієнта про кожну процедуру, що виконується; сприймати та поважати потребу пацієнта/клієнта у спілкуванні; сприймати, поважати та враховувати культурні відмінності пацієнта/клієнта під час проведення ерготерапії;	ПРем 12,14
Ум-12	- визначати частоту занять і тривалість курсу ерготерапії;	ПРем 14- 16
Ум-13	- проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати;	ПРем 4,5
Ум-14	- організувати індивідуальні та групові заняття, обирати необхідне обладнання: моніторити стан пацієнта;	ПРем 6,7
К-1	Встановлювати міжособистісні зв'язки для ефективного виконання завдань та обов'язків	ПРем 1-14, ПРем 14- 16
К-2	Представляти результати наукових досліджень письмово (у вигляді тез, наукових публікацій тощо) та усно (у формі доповідей, презентацій).	
АВ-1	Самостійно планувати та проводити наукові дослідження	ПРем 11,12,

АВ-2	Нести особисту відповідальність за результати власної професійної діяльності Дотримуватись загальноприйнятих норм поведінки та моралі в міжособистісних відносинах	ПРем 8,9
АВ-3		ПРем 1-4, ПРем 9,16

6. Формат і обсяг курсу

Формат курсу (вказіть очний, або заочний)	Очний	
Вид занять	Кількість годин	Кількість груп
лекції	0	
практичні	40	
семінари	-	
самостійні	50	

7. Тематика та зміст курсу

Код виду занять	Тема	Зміст навчання	Код результату навчання	Викладач
П-1	Тема 1. Вступ в адаптивну фізичну культуру. Історія розвитку АФК. Предмет, мета, завдання адаптивної фізичної культури.	Адаптивна фізична культура (АФК) – це вид загальної фізичної культури для осіб з відхиленнями у стані здоров'я. Максимальний розвиток за допомогою засобів і методів адаптивної фізичної культури життєздатності людини, підтримка у неї оптимального психофізичного стану надає можливість кожному інваліду реалізувати свої творчі потенції і досягти видатних результатів, не тільки у порівнянні з результатами здорових людей, а, й перевищують їх. Методологічні засади, мета та завдання, понятійний апарат дисципліни «Адаптивна фізична культура». Історія виникнення та розвитку адаптивної фізичної культури в світі та в Україні. Предметом адаптивної фізичної культури виступають принципи, методи та методичні прийоми навчання рухових дій при заняттях адаптивною фізичною культурою. Основною метою адаптивної фізичної культури виступає максимально можливий розвиток життєздатності людини, яка має стійкі відхилення в стані здоров'я або інвалідність, за рахунок забезпечення оптимального режиму функціонування відпущених природою і тих, що залишилися в процесі життя її тілесно-рухових характеристик і духовних сил та їх гармонізації для максимально можливої самореалізації. Сучасна адаптивна фізична культура в Україні має юридичне забезпечення і належить до державної системи реабілітації інвалідів.	Зн-1,Зн-2 Зн-3, Зн-5, Зн-6, Ум-1, Ум-2, УМ-3,Ум-4 , К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
П-2	Тема 2. Основні поняття й терміни адаптивної фізичної культури.	Адаптивна фізична культура є найважливішим компонентом всієї системи реабілітації інвалідів та осіб з відхиленнями у стані	Зн -1,Зн -2, Зн -3, Зн — 4, Зн -5, Зн-6, Зн-7, Зн-8, Зн-9, Зн-10, Ум -4,	Ст..викл. Новицький О.О.

	Завдання адаптивної фізичної культури.	здоров'я, всіх її видів і форм. Вона з усією очевидністю присутня у всіх сферах життєдіяльності людини і тому складає основу соціально-трудової, соціально-побутової та соціально-культурної реабілітації; виступає в якості важливих засобів і методів медичної, технічної, психологічної, педагогічної реабілітації. Рухова мобільність людини з обмеженими можливостями являє собою один з важливих критеріїв стадійно-рівневої характеристики процесу реабілітації. Завдання адаптивної фізичної культури - загальні та специфічні.	Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-9, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3.	
П-3	Тема 3. Компоненти адаптивної фізичної культури, їх мета та особливості. Принципи і функції адаптивної фізичної культури.	Виходячи з потреб осіб з відхиленнями у стані здоров'я та інвалідів, можна виділити наступні компоненти (види) адаптивної фізичної культури. Адаптивне фізичне виховання (освіта) – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби індивіда з відхиленнями у стані здоров'я у його підготовці до життя, побутової трудової діяльності; у формуванні позитивного і активного відношення до адаптивної фізичної культури. У процесі занять адаптивним фізичним вихованням у людей з відхиленнями у стані здоров'я формуються комплекс спеціальних знань, життєво і професійно необхідних сенсорно-перцептивних і рухових умінь і навичок; розвиваються основні фізичні і психічні якості; підвищуються функціональні можливості різних органів і систем; розвиваються, зберігаються і використовуються в новій якості залишилися в наявності тілесно-рухові характеристики. Адаптивний спорт – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби особистості в самоактуалізації, в максимально можливій самореалізації своїх здібностей, зіставлення їх зі здібностями інших людей; потреби в комунікативній діяльності та соціалізації. Адаптивна фізична реабілітація –	Зн-6, Зн-7, Зн-8, Зн-9, Зн-10, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-9, Ум-10, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		<p>компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потребу індивіда з відхиленнями в стані здоров'я в лікуванні, відновленні у нього тимчасово втрачених функцій (крім тих, які втрачені або зруйновані на тривалий термін або назавжди у зв'язку з основним захворюванням, наприклад, що є причиною інвалідності), та ін. Принципи (основні установчі положення) адаптивної фізичної культури в діяльності фахівця в даній сфері соціальної практики. Науковці віділяють три основні групи принципів адаптивної фізичної культури: соціальні, загально методичні і спеціально методичні. Функції адаптивної фізичної культури впливають з її сутності й відображають її структуру. У її структурі усі її складові (адаптивне фізичне виховання, адаптивний спорт, адаптивна рухова рекреація, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура) перебувають у нерозривному взаємозв'язку, взаємно переходять і доповнюють один одного й проявляються в єдності. У адаптивній фізичній культурі виділені 2 групи функцій: педагогічні, властиві тільки їй і реалізуються в процесі занять фізичними вправами, і соціальні як результат спільної діяльності з іншими соціальними інститутами.</p>		
П-4	<p>Тема 4. Особливості розвитку фізичних здібностей та навчання руховим діям у адаптивній фізичній культурі.</p>	<p>Роль факторів ризику у формуванні рівня здоров'я населення. Визначення. Класифікація факторів ризику. Фактори, які впливають на здоров'я за А. Робінсом. Група факторів ризику: спосіб життя, навколишнє середовище, біологічні та медичні фактори. Інші фактори ризику: вік, стать, спадковість, ожиріння, харчові фактори, тютюнопаління, психосоціальні фактори та фізична активність. Розподіл населення за групами в залежності від стану здоров'я: здорові; практично здорові; хронічні хворі – стадія компенсації; хронічні хворі – стадія субкомпенсації та хронічні хворі – стадія декомпенсації. Формування усвідомленого</p>	<p>Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.</p>	<p>Ст..викл. Новицький О.О.</p>

		ставлення й потреби до будь-яким форм рухової активності як необхідній умові життєзабезпечення; формування знань, рухових умінь, фізичних якостей і здібностей для створення передумов до повноцінного самостійного життя, навчальної, професійної та іншим видам діяльності.		
П-5	Тема 5. Розвиток фізичних якостей у адаптивній фізичній культурі. Методичні принципи навчання руховим діям.	Фізичні якості – це вроджені морфо функціональні здібності, завдяки яким можлива фізична активність, демонстрована в доцільною руховою діяльністю. Фізичні здібності – це комплекс морфологічних і психофізіологічних властивостей людини, що відповідають вимогам будь-якого виду м'язової діяльності й забезпечують ефективність її виконання. Основні закономірності розвитку фізичних здібностей. Принципи розвитку фізичних здібностей Силові здібності. М'язова сила. Швидкісні здібності. Витривалість. Розвиток гнучкості. Координаційні здібності. Навчання руховим діям. Словесні та наочні методи тісно пов'язані з безпосереднім виконанням фізичних вправ і відображають інформаційну сторону навчання. Методами, спрямованими на формування рухових дій, традиційно вважаються методи розчленованого і цілісного навчання. Етапи навчання руховим діям. Методичні принципи навчання руховим діям.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Зн-12, Ум-1, Ум-4, Ум-10, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
П-6	Тема 6. Особливості занять адаптивною фізичною культурою осіб з різною нозологією.	Лікувальне застосування фізичних вправ ґрунтується на педагогічних, психологічних і фізіологічних закономірностях формування рухів і управління ними. Кінцева мета – відновлення людини як особистості, прискорення відновних процесів після травм, захворювань, запобігання або зменшення інвалідизації.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
П-7	Тема 7. Вивчення та вдосконалення методики адаптивного фізичного	Глухота – повна відсутність слуху або такий його ступінь пониження, при якому розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота	Зн-2, Зн-4, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-3, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

	виховання осіб з вадами слуху.	зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як слабослухання або туговухість. Тестування при глухоті. Тестування слуху проводиться лікарями за методиками Рінне, Вебера, Швабаха. Обов'язково тестують вестибулярну функцію: з'ясовують скарги на запаморочення, визначають наявність ністагма, порушення рівноваги, промаху ванн. Фізичне виховання глухих має ряд специфічних завдань. Засоби фізичного виховання при роботі з юдьми, що мають вади слуху. Положення, що до особливостей методики фізичного виховання глухих.		
П-8	Тема 8. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання осіб з вадами зору.	При патології органу зору в АФК особливу увагу приділяють питанню допуску до занять. До занять фізичними вправами одержують допуск особи з патологією, при якій відсутній ризик погіршення функції зору від фізичного навантаження. Мета, завдання, і засоби фізичного виховання осіб з дефектом зору. Успішність процесу фізичного виховання залежить від того, наскільки незрячі повно сприймають ознаки і якості предметів, явищ, ситуацій. Мета фізичного виховання людей з дефектом зору – забезпечити максимальну свободу, ефективність, економічність і безпеку рухової активності. Завдання адаптивної фізичної культури людей з дефектом зору: розвивати здатність цілеспрямовано пересуватися в просторі; формувати вміння взаємодії з середовищем і предметами, що його наповнюють; виконувати життєво необхідні результативні, економічні дії. Особливістю методики АФВ при сліпоті є розвиток: м'язово-суглобового відчуття; орієнтування в просторі; орієнтування в часі; здатності відчувати темп і швидкість рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
П-9	Тема 9. Вивчення	У фізичному вихованні і спорті	Зн-2, Зн-3, Зн-5,	Ст..викл. Новицький

	та вдосконалення адаптивного фізичного виховання при порушеннях опорно-рухового апарату.	інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату виділяють такі нозології, як стани після ампутації кінцівок, стани після травм спинного мозку і поліомієліту і дитячий церебральний параліч. Завдання і засоби АФВ при порушеннях опорно-рухового апарату.	Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-5, Ум-10, Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3	О.О.
П-10	Тема 10. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання при дитячому церебральному паралічі.	Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – термін, об'єднуючий численні рухові порушення, що виявляються паралічами, порушенням координації, мимовільними "зайвими" рухами. Часто вони поєднуються з різними порушеннями мови, психіки, іноді – епілептичними нападами. Важлива особливість ДЦП як патологічного стану – тенденція до відновлення порушених функцій. Корекційні завдання АФВ. Особливості методики АФК при тяжких формах ДЦП, коли людина не здатна приймати самостійно утримувати вертикальну позу. АФК при ДЦП середньому і легкому ступенях. Особливості методики АФК.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-11, Зн-12, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, 13, 14 К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
П-11	Тема 11. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання при розумовій відсталості	Розумова відсталість – широке поняття, що означає будь-яку інтелектуальну недостатність, що виникла в період формування психіки. За визначенням ВООЗ, це значне зниження основних інтелектуальних функцій. Для визначення рівня розвитку інтелекту в сучасній психіатрії використовується IQ (IQ – відношення «інтелектуального віку» (віку, якому відповідає розвиток дитини) до паспортного віку, виражене у відсотках. Наприклад, при інтелекті дитини 10 років, відповідному 5 рокам: $10 = 5/10 \times 100 \% = 50 \%$). – коефіцієнт інтелектуального розвитку. Нормальні значення IQ знаходяться в межах 85–110 %. Виділяють чотири ступені зниження інтелекту (%): – легка – IQ від 50–55 до 70; – помірна – IQ від 35–40 до 50–55; – важка – IQ від 20–25 до 35–40; – глибока – IQ нижче 20–25. При розумовій відсталості виділяють наступні рухові порушення: – моторна імбецильність – загальне недорозвинення моторики; – моторний інфантилізм – затримка розвитку моторики; – екстрапірамідна недостатність – відсутність або недорозвиток асоційованих, автоматичних і захисних рухів,	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-5, Ум-10, Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3	Ст..викл. Новицький О.О.

		міміки, мови; – фронтальна недостатність – відсутність формул рухів і здатності їх виробляти, порушення мови, надмірне збудження, недостатність уваги, безпідставна ейфорія. В усіх випадках наголошуються порушення функцій, які забезпечують нормальну рухову активність: слухо-моторної координації, зорово-просторової орієнтації, функціональності руки (не сформовані тонкі диференційовані рухи пальців рук, кінетичний кінестетичний праксис, складні координаційні схеми), координації рухів з мовою, статичної координації рухів і організації динамічного руху, кінестетичної інтегративності, труднощі формування навиків, що вимагають диференційованих рухів або зміни темпу виконання рухів. Особливість методики АФКзанять з розумово відсталими людьми.		
П-12	Тема 12. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання осіб з протезами верхніх та нижніх кінцівок.	Засоби АФК (при ампутації): вестибулярне тренування; дихальні вправи; вправи на розслаблення (метод Ловицької); на відновлення симетрії плечового поясу, тазу і тонуусу м'язів спини, для глибоких і поверхневих м'язів спини; силові; на збільшення амплітуди рухів; на диференціацію м'язових зусиль, що вдосконалюють здатність диференціювати простір; гідроаеробіка; ігри; естафети; вправи по профілактиці плоскостопості. Перевагу доцільно надавати циклічним вправам аеробного характеру, виконання яких сприяє нормалізації процесів обміну і підвищенню загальної витривалості; плаванню, як засібу загартування, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем, розвантаження хребта і суглобів. Ефективним є бадмінтон, баскетбол на візках, волейбол сидячи, легка і важка атлетика, теніс, футбол, танці, шашки, шахи.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-5, Ум-10, Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3	Ст..викл. Новицький О.О.
П-13	Тема 13. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання осіб з посттравматичним стресовим розладом.	Актуальність проблематики зумовлена запитамі сучасного українського суспільства стосовно надання кваліфікованої психотерапевтичної допомоги значній кількості постраждалих внаслідок тривалої воєнної агресії на сході України зокрема військовослужбовцям і ветеранам ЗСУ, членам їхніх сімей, вимушено переселеним особам, волонтерам, у яких переживання надзвичайних травматичних подій викликало розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР).	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-5, Ум-10, Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3	Ст..викл. Новицький О.О.

		<p>Останній проявляється порушеннями у психологічних, поведінкових і соматичних процесах, становить для травмованої особи значні труднощі у соціально-психологічній адаптації й при цьому важко піддається реабілітаційним впливам. Коло завдань охоплює проведення теоретико-методологічного аналізу проблеми розроблення психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами ПТСР; визначення базових понять, пояснювальних принципів і моделей розвитку симптоматики ПТСР у різних категорій травмованих осіб – військовослужбовців і ветеранів, членів їхніх сімей (дружини, діти), внутрішньо переміщених осіб, психологів/психотерапевтів, що працюють з постраждалими, читачів медіатекстів в умовах інформаційного тиску і маніпуляцій; розроблення діагностичних процедур з виявлення проявів ПТСР у зазначених категорій осіб та їх апробація; створення моделей допомоги постраждалим, та конкретизація психологічних/психотерапевтичних технологій та засобів адаптивної фізичної культури для роботи з вказаними категоріями травмованих осіб.</p>		
П-14	Тема 14. Розробка програм адаптивної фізичної культури для різних нозологічних груп..	<p>Характеристика об'єкта педагогічних впливів дозволяє виділити найбільш типові рухові розлади, що характерні для всіх нозологічних груп: – вимушене зниження рухової активності як фактор гіпокінезії, що виявляється у скороченні обсягу та інтенсивності рухової діяльності, зниженні енергетичних витрат на м'язову роботу; – погіршення життєво необхідних фізичних якостей: м'язової сили, швидкості й потужності рухів, витривалості, спритності, рухливості в суглобах; – порушення постави, деформація стопи, хребта, слабкість «м'язового корсету»; – порушення координаційних здібностей: швидкості реакції, точності, темпу, ритму, узгодженості мікро- і макромоторики, диференціювання зусиль, часу і простору, рівноваги і стійкості до вестибулярних подразнень, орієнтування в просторі, розслаблення та ін., що негативно відбиваються на якості рухів (включаючи основні локомоції – ходьбу і біг), що необхідні в навчальній, трудовій, побутовій,</p>	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-5, Ум-10, Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3	Ст..викл. Новицький О.О.

		спортивній діяльності. Такі аномалії розвитку, як порушення слуху, зору, інтелекту, ДЦП та інші, супроводжуються не тільки розладами моторики та координації, а й вищих психічних функцій, особливо мови, уваги, пам'яті та інших, що обмежують пізнавальну, комунікативну, навчальну, трудову, рухову діяльність і потребують корекції. Таким чином, дані про стан здоров'я, особливості фізичного і психічного розвитку, вторинних порушеннях, викликаних первинним дефектом і факторами вимушеної гіподинамії, носять досить узагальнений характер. Зазначені діагностичні показники можуть служити орієнтирами при розробці різних програм адаптивної фізичної культури.		
П-15	Тема 15. Методи контролю ефективності навчального процесу в адаптивному фізичному вихованні.	Успішність і ефективність навчального процесу значною мірою визначається правильною оцінкою психомоторних можливостей, заздалегідь набутого рухового досвіду, розумінням мотивацій до навчання і життєвих інтересів пацієнта. Оцінка проводиться за тестах, що, є достатньо об'єктивними, дають реальне уявлення про стан здоров'я. Засоби та методи функціональної діагностики та контролю в адаптивній фізичній культурі.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Зн-10, Ум-1, Ум-2, Ум-5, Ум-10, Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-1	Тема 1. Вступ в адаптивну фізичну культуру. Історія розвитку АФК. Предмет, мета, завдання адаптивної фізичної культури.	Адаптивна фізична культура (АФК) – це вид загальної фізичної культури для осіб з відхиленнями у стані здоров'я. Максимальний розвиток за допомогою засобів і методів адаптивної фізичної культури життєздатності людини, підтримка у неї оптимального психофізичного стану надає можливість кожному інваліду реалізувати свої творчі потенції і досягти видатних результатів, не тільки у порівнянні з результатами здорових людей, а, й перевищують їх. Методологічні засади, мета та завдання, понятійний апарат дисципліни «Адаптивна фізична культура». Історія виникнення та розвитку адаптивної фізичної культури в світі та в Україні. Предметом адаптивної фізичної культури виступають принципи, методи та методичні прийоми навчання рухових дій при заняттях адаптивною фізичною культурою. Основною метою адаптивної фізичної культури виступає максимально можливий розвиток життєздатності людини, яка має стійкі відхилення в стані здоров'я або інвалідність, за рахунок забезпечення оптимального	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		режиму функціонування відпущених природою і тих, що залишилися в процесі життя її тілесно-рухових характеристик і духовних сил та їх гармонізації для максимально можливої самореалізації. Сучасна адаптивна фізична культура в Україні має юридичне забезпечення і належить до державної системи реабілітації інвалідів.		
СРС-2	Тема 2. Основні поняття й терміни адаптивної фізичної культури. Об'єкт і суб'єкт педагогічної діяльності в адаптивній фізичній культурі.	Адаптивна фізична культура є найважливішим компонентом всієї системи реабілітації інвалідів та осіб з відхиленнями у стані здоров'я, всіх її видів і форм. Вона з усією очевидністю присутня у всіх сферах життєдіяльності людини і тому складає основу соціально-трудової, соціально-побутової та соціально-культурної реабілітації; виступає в якості важливих засобів і методів медичної, технічної, психологічної, педагогічної реабілітації. Рухова мобільність людини з обмеженими можливостями являє собою один з важливих критеріїв стадійно-рівневої характеристики процесу реабілітації. Завдання адаптивної фізичної культури - загальні та специфічні.	Зн -1,Зн -2, Зн -3, Зн — 4, Зн -5, Зн-6, Зн-7, Зн-8, Зн-9, Зн-10, Ум -4, Ум-5, Ум-6 ,Ум-7, Ум-8, Ум-9, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-3	Тема 3. Принципи і функції адаптивної фізичної культури. Компоненти адаптивної фізичної культури, їх мета та особливості.	Виходячи з потреб осіб з відхиленнями у стані здоров'я та інвалідів, можна виділити наступні компоненти (види) адаптивної фізичної культури. Адаптивне фізичне виховання (освіта) – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби індивіда з відхиленнями у стані здоров'я у його підготовці до життя, побутової трудової діяльності; у формуванні позитивного і активного відношення до адаптивної фізичної культури. У процесі занять адаптивним фізичним вихованням у людей з відхиленнями у стані здоров'я формуються комплекс спеціальних знань, життєво і професійно необхідних сенсорно-перцептивних і рухових умінь і навичок; розвиваються основні фізичні і психічні якості;	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-1, Ум-4, Ум-10,Ум-11, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		<p>підвищуються функціональні можливості різних органів і систем; розвиваються, зберігаються і використовуються в новій якості залишилися в наявності тілесно-рухові характеристики. Адаптивний спорт – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби особистості в самоактуалізації, в максимально можливій самореалізації своїх здібностей, зіставлення їх зі здібностями інших людей; потреби в комунікативній діяльності та соціалізації. Адаптивна фізична реабілітація – компонент (вид) адаптивної фізичної культури, що задовольняє потребу індивіда з відхиленнями в стані здоров'я в лікуванні, відновленні у нього тимчасово втрачених функцій (крім тих, які втрачені або зруйновані на тривалий термін або назавжди у зв'язку з основним захворюванням, наприклад, що є причиною інвалідності), та ін. Принципи (основні установчі положення) адаптивної фізичної культури в діяльності фахівця в даній сфері соціальної практики. Науковці віділяють три основні групи принципів адаптивної фізичної культури: соціальні, загально методичні і спеціально методичні. Функції адаптивної фізичної культури впливають з її сутності й відображають її структуру. У її структурі усі її складові (адаптивне фізичне виховання, адаптивний спорт, адаптивна рухова рекреація, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура) перебувають у нерозривному взаємозв'язку, взаємно переходять і доповнюють один одного й проявляються в єдності. У адаптивній фізичній культурі виділені 2 групи функцій: педагогічні, властиві тільки їй і реалізуються в процесі занять фізичними вправами, і соціальні як результат спільної діяльності з іншими соціальними інститутами.</p>		
СРС-4	Тема 4. Особливості розвитку фізичних	Роль факторів ризику у формуванні рівня здоров'я населення. Визначення. Класифікація факторів	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12,	Ст..вкл. Новицький О.О.

	здібностей та навчання руховим діям у адаптивній фізичній культурі.	ризик. Фактори, які впливають на здоров'я за А. Робінсом. Група факторів ризику: спосіб життя, навколишнє середовище, біологічні та медичні фактори. Інші фактори ризику: вік, стать, спадковість, ожиріння, харчові фактори, тютюнопаління, психосоціальні фактори та фізична активність. Розподіл населення за групами в залежності від стану здоров'я: здорові; практично здорові; хронічні хворі – стадія компенсації; хронічні хворі – стадія субкомпенсації та хронічні хворі – стадія декомпенсації. Формування усвідомленого ставлення й потреби до будь-яким форм рухової активності як необхідній умові життєзабезпечення; формування знань, рухових умінь, фізичних якостей і здібностей для створення передумов до повноцінного самостійного життя, навчальної, професійної та іншим видам діяльності.	К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	
СРС-5	Тема 5. Розвиток фізичних якостей у адаптивній фізичній культурі. Навчання руховим діям. Методичні принципи навчання руховим діям.	Фізичні якості – це вроджені морфо функціональні здібності, завдяки яким можлива фізична активність, демонстрована в доцільною руховою діяльністю. Фізичні здібності – це комплекс морфологічних і психофізіологічних властивостей людини, що відповідають вимогам будь-якого виду м'язової діяльності й забезпечують ефективність її виконання. Основні закономірності розвитку фізичних здібностей. Принципи розвитку фізичних здібностей Силові здібності. М'язова сила. Швидкісні здібності. Витривалість. Розвиток гнучкості. Координаційні здібності. Навчання руховим діям. Словесні та наочні методи тісно пов'язані з безпосереднім виконанням фізичних вправ і відображають інформаційну сторону навчання. Методами, спрямованими на формування рухових дій, традиційно вважаються методи розчленованого і цілісного навчання. Етапи навчання руховим діям. Методичні	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-1, Ум-4, Ум-10, Ум-11, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		принципи навчання руховим діям.		
СРС-6	Тема 6. Особливості занять адаптивною фізичною культурою осіб з різною нозологією.	Лікувальне застосування фізичних вправ ґрунтується на педагогічних, психологічних і фізіологічних закономірностях формування рухів і управління ними. Кінцева мета – відновлення людини як особистості, прискорення відновних процесів після травм, захворювань, запобігання або зменшення інвалідизації.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-7	Тема 7. Вивчення та вдосконалення методики адаптивного фізичного виховання осіб з вадами слуху.	Глухота – повна відсутність слуху або такий його ступінь пониження, при якому розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки. Такий стан визначають як слабослухання або туговухість. Тестування при глухоті. Тестування слуху проводиться лікарями за методиками Рінне, Вебера, Швабаха. Обов'язково тестують вестибулярну функцію: з'ясовують скарги на запаморочення, визначають наявність ністагма, порушення рівноваги, промаху ванн. Фізичне виховання глухих має ряд специфічних завдань. Засоби фізичного виховання при роботі з людьми, що мають вади слуху. Положення, що до особливостей методики фізичного виховання глухих.	Зн-2, Зн-4, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-1, Ум-2, Ум-3, Ум-12, К-1, К-2, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-8	Тема 8. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання осіб з вадами зору.	При патології органу зору в АФК особливу увагу приділяють питанню допуску до занять. До занять фізичними вправами одержують допуск особи з патологією, при якій відсутній ризик погіршення функції зору від фізичного навантаження. Мета, завдання, і засоби фізичного виховання осіб з дефектом зору. Успішність процесу фізичного виховання залежить від того, наскільки незрячі повно сприймають ознаки і якості предметів, явищ, ситуацій. Мета фізичного виховання людей з дефектом зору – забезпечити максимальну свободу, ефективність, економічність і безпеку рухової активності. Завдання адаптивної фізичної	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		культури людей з дефектом зору: розвивати здатність цілеспрямовано пересуватися в просторі; формувати уміння взаємодії з середовищем і предметами, що його наповнюють; виконувати життєво необхідні результативні, економічні дії. Особливістю методики АФВ при сліпоті є розвиток: м'язово-суглобового відчуття; орієнтування в просторі; орієнтування в часі; здатності відчувати темп і швидкість рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів.		
СРС-9	Тема 9. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання при порушеннях опорно-рухового апарату.	У фізичному вихованні і спорті інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату виділяють такі нозології, як стани після ампутації кінцівок, стани після травм спинного мозку і поліомієліту і дитячий церебральний параліч. Завдання і засоби АФВ при порушеннях опорно-рухового апарату.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-10	Тема 10. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання при дитячому церебральному паралічі.	Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – термін, об'єднуючий численні рухові порушення, що виявляються паралічами, порушенням координації, мимовільними "зайвими" рухами. Часто вони поєднуються з різними порушеннями мови, психіки, іноді – епілептичними нападами. Важлива особливість ДЦП як патологічного стану – тенденція до відновлення порушених функцій Корекційні завдання АФВ. Особливості методики АФК при тяжких формах ДЦП, коли людина не здатна приймати самостійно утримувати вертикальну позу. АФК при ДЦП середньому і легкому ступенях. Особливості методики АФК.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-11	Тема 11. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання при розумовій відсталості	Розумова відсталість – широке поняття, що означає будь-яку інтелектуальну недостатність, що виникла в період формування психіки. За визначенням ВООЗ, це значне зниження основних інтелектуальних функцій. Для визначення рівня розвитку інтелекту в сучасній психіатрії використовується IQ (IQ – відношення «інтелектуального віку» (віку, якому відповідає розвиток дитини) до паспортного віку, виражене у відсотках. Наприклад, при інтелекті дитини 10 років,	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		<p>відповідному 5 рокам: $10 = 5/10 \times 100\% = 50\%$). – коефіцієнт інтелектуального розвитку. Нормальні значення IQ знаходяться в межах 85–110 %. Виділяють чотири ступені зниження інтелекту (%): – легка – IQ від 50–55 до 70; – помірна – IQ від 35–40 до 50–55; – важка – IQ від 20–25 до 35–40; – глибока – IQ нижче 20–25. При розумовій відсталості виділяють наступні рухові порушення: – моторна імбецильність – загальне недорозвинення моторики; – моторний інфантилізм – затримка розвитку моторики; – екстрапірамідна недостатність – відсутність або недорозвиток асоційованих, автоматичних і захисних рухів, міміки, мови; – фронтальна недостатність – відсутність формул рухів і здатності їх виробляти, порушення мови, надмірне збудження, недостатність уваги, безпідставна ейфорія. В усіх випадках наголошуються порушення функцій, які забезпечують нормальну рухову активність: слухо-моторної координації, зорово-просторової орієнтації, функціональності руки (не сформовані тонкі диференційовані рухи пальців рук, кінетичний, кінестетичний праксис, складні координаційні схеми), координації рухів з мовою, статичної координації рухів і організації динамічного руху, кінестетичної інтегративності, труднощі формування навиків, що вимагають диференційованих рухів або зміни темпу виконання рухів. Особливість методики АФК занять з розумово відсталими людьми.</p>		
СРС-12	Тема 12. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання осіб з протезами верхніх та нижніх кінцівок.	<p>Засоби АФК (при ампутації): вестибулярне тренування; дихальні вправи; вправи на розслаблення (метод Ловицької); на відновлення симетрії плечового поясу, тазу і тону м'язів спини, для глибоких і поверхневих м'язів спини; силові; на збільшення амплітуди рухів; на диференціацію м'язових зусиль, що вдосконалюють здатність диференціювати простір; гідроаеробіка; ігри; естафети; вправи по профілактиці плоскостопості. Перевагу доцільно надавати циклічним вправам аеробного характеру, виконання яких сприяє нормалізації процесів обміну і підвищенню загальної витривалості; плаванню, як засобу загартування, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної і дихальної систем, розвантаження хребта і суглобів. Ефективним є бадмінтон, баскетбол на візках,</p>	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		волейбол сидячи, легка і важка атлетика, теніс, футбол, танці, шашки, шахи.		
СРС-13	Тема 13. Вивчення та вдосконалення адаптивного фізичного виховання осіб з посттравматичним стресовим розладом.	Актуальність проблематики зумовлена запитам сучасного українського суспільства стосовно надання кваліфікованої психотерапевтичної допомоги значній кількості постраждалих внаслідок тривалої воєнної агресії на сході України зокрема військовослужбовцям і ветеранам ЗСУ, членам їхніх сімей, вимушено переселеним особам, волонтерам, у яких переживання надзвичайних травматичних подій викликало розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Останній проявляється порушеннями у психологічних, поведінкових і соматичних процесах, становить для травмованої особи значні труднощі у соціально-психологічній адаптації й при цьому важко піддається реабілітаційним впливам. Коло завдань охоплює проведення теоретико-методологічного аналізу проблеми розроблення психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами ПТСР; визначення базових понять, пояснювальних принципів і моделей розвитку симптоматики ПТСР у різних категорій травмованих осіб – військовослужбовців і ветеранів, членів їхніх сімей (дружини, діти), внутрішньо переміщених осіб, психологів/психотерапевтів, що працюють з постраждалими, читачів медіатекстів в умовах інформаційного тиску і маніпуляцій; розроблення діагностичних процедур з виявлення проявів ПТСР у зазначених категорій осіб та їх апробація; створення моделей допомоги постраждалим, та конкретизація психологічних/психотерапевтичних технологій та засобів адаптивної фізичної культури для роботи з вказаними категоріями травмованих осіб.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
СРС-14	Тема 14. Розробка програм адаптивної фізичної культури для різних нозологій.	Характеристика об'єкта педагогічних впливів дозволяє виділити найбільш типові рухові розлади, що характерні для всіх нозологічних груп: – вимушене зниження рухової активності як фактор гіпокінезії, що виявляється у скороченні обсягу та інтенсивності рухової діяльності, зниженні енергетичних витрат на м'язову роботу; – погіршення життєво необхідних фізичних	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.

		якостей: м'язової сили, швидкості й потужності рухів, витривалості, спритності, рухливості в суглобах; – порушення постави, деформація стопи, хребта, слабкість «м'язового корсету»; – порушення координаційних здібностей: швидкості реакції, точності, темпу, ритму, узгодженості мікро- і макромоторики, диференціювання зусиль, часу і простору, рівноваги і стійкості до вестибулярних подразнень, орієнтування в просторі, розслаблення та ін., що негативно відбиваються на якості рухів (включаючи основні локомоції – ходьбу і біг), що необхідні в навчальній, трудовій, побутовій, спортивній діяльності. Такі аномалії розвитку, як порушення слуху, зору, інтелекту, ДЦП та інші, супроводжуються не тільки розладами моторики та координації, а й вищих психічних функцій, особливо мови, уваги, пам'яті та інших, що обмежують пізнавальну, комунікативну, навчальну, трудову, рухову діяльність і потребують корекції. Таким чином, дані про стан здоров'я, особливості фізичного і психічного розвитку, вторинних порушеннях, викликаних первинним дефектом і факторами вимушеної гіподинамії, носять досить узагальнений характер. Зазначені діагностичні показники можуть служити орієнтирами при розробці різних програм адаптивної фізичної культури.		
СРС-15	Тема 15. Методи контролю ефективності навчального процесу в адаптивному фізичному вихованні.	Успішність і ефективність навчального процесу значною мірою визначається правильною оцінкою психомоторних можливостей, заздалегідь набутого рухового досвіду, розумінням мотивацій до навчання і життєвих інтересів пацієнта. Оцінка проводиться за тестах, що, є достатньо об'єктивними, дають реальне уявлення про стан здоров'я. Засоби та методи функціональної діагностики та контролю в адаптивній фізичній культурі.	Зн-2, Зн-3, Зн-5, Зн-6, Зн-9, Ум-4, Ум-5, Ум-6, Ум-7, Ум-8, Ум-12, К-1, К-2, АВ-1, АВ-2, АВ-3.	Ст..викл. Новицький О.О.
<i>Необхідно представити систему організації занять, використання інтерактивних методів, навчальні технології, що використовуються для передачі та засвоєння знань, умінь і навичок.</i>				
8. Верифікація результатів навчання				
Поточний контроль				
Здійснюється під час проведення навчальних занять і має на меті перевірку засвоєння студентами навчального матеріалу. Засвоєння програми фізичної реабілітації та спортивної медицини забезпечується цілісною системою контрольних заходів, що включає оперативний, поточний, підсумковий контроль. Формами і методами поточного контролю є формування студентами комплексів фізичних вправ при різних патологічних процесах, опитування студентів, виконання практичних навичок, функціональних проб, тестів й інші. Самостійна робота студентів, яка передбачена робочою навчальною програмою поряд з практичними заняттями контролюється під час поточного контролю. Форма підсумкового контролю – залік. Остаточна оцінка за поточну навчальну діяльність виставляється				

за 4-ри бальною (національною) шкалою

Критерії оцінювання.

Залік отримують студенти після завершення навчальної дисципліни згідно календарного плану, які повністю виконали вимоги передбачені навчальною програмою. Успішність студентів IV курсу оцінюється за традиційною 4-ри бальною шкалою. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені навчальною програмою. Студент має отримати оцінку з кожної теми із зарахуванням тем СРС. Форми оцінювання поточної навчальної діяльності мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної (усне опитування та написання тестових завдань різних рівнів складності) та практичної підготовки (практичні навички, уміння заповнення та ведення медичної документації). Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали. Навчальні заняття проводяться викладачем згідно навчального плану та програми.

Підсумковий контроль

Загальна система оцінювання	Участь у роботі впродовж семестру / залік .	
Шкали оцінювання	традиційна 4-бальна шкала, багатобальна (200-бальна) шкала, рейтингова шкала ECTS	
Умови допуску до підсумкового контролю	Студент відвідав усі практичні заняття і отримав не менше, ніж 120 балів за поточну успішність з зарахуванням усіх тем.	
Вид підсумкового контролю	Методика проведення підсумкового контролю	Критерії зарахування
Залік	Мають бути зараховані усі теми, винесені на поточний контроль. Мінімальна кількість тестів – 5. Оцінки з 4-ри бальної шкали конвертуються у бали за багатобальною (200-бальною) шкалою відповідно до Положення «Критерії, правила і процедури оцінювання результатів навчальної діяльності студентів».	Максимальна кількість балів - 200. Мінімальна кількість балів- 120

Розрахунок кількості балів проводиться на підставі отриманих студентом оцінок за 4-ри бальною (національною) шкалою під час вивчення дисципліни, шляхом обчислення середнього арифметичного (СА), округленого до двох знаків після коми. Отримана величина конвертується у бали за багатобальною шкалою таким чином:

$$x = \frac{CA \times 120}{5}$$

**Для зручності наведено таблицю перерахунку за 200-бальною шкалою
Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу
для дисциплін, що завершуються заліком.**

4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала
5	200	4.45	178	3.92	157	3.37	135
4.97	199	4.42	177	3.89	156	3.35	134
4.95	198	4.4	176	3.87	155	3.32	133
4.92	197	4.37	175	3.84	154	3.3	132
4.9	196	4.35	174	3.82	153	3.27	131
4.87	195	4.32	173	3.79	152	3.25	130
4.85	194	4.3	172	3.77	151	3.22	129
4.82	193	4.27	171	3.74	150	3.2	128
4.8	192	4.24	170	3.72	149	3.17	127
4.77	191	4.22	169	3.7	148	3.15	126
4.75	190	4.19	168	3.67	147	3.12	125
4.72	189	4.17	167	3.65	146	3.1	124
4.7	188	4.14	166	3.62	145	3.07	123
4.67	187	4.12	165	3.57	143	3.02	121
4.65	186	4.09	164	3.55	142	3	120
4.62	185	4.07	163	3.52	141		
4.6	184	4.04	162	3.5	140		
4.57	183	4.02	161	3.47	139		
4.52	181	3.99	160	3.45	138		
4.5	180	3.97	159	3.42	137	Менше 3	Недос-татнь
4.47	179	3.94	158	3.4	136		

Ранжування з присвоєнням оцінок „А”, „В”, „С”, „D”, „Е” проводиться для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю і успішно завершили вивчення дисципліни. Студенти, які одержали оцінки FX, F («2») не вносяться до списку студентів, що ранжуються. Студенти з оцінкою FX

після перескладання автоматично отримують бал „Е”.

Оцінка ECTS	Статистичний показник
A	Найкращі 10 % студентів
B	Наступні 25 % студентів
C	Наступні 30 % студентів
D	Наступні 25 % студентів
E	Останні 10 % студентів

9. Політика курсу

Вказуються політики академічної доброчесності, специфічні політики програми, що мають значення для курсу Академічна доброчесність: очікується, що роботи студентів будуть їх оригінальними дослідженнями чи міркуваннями. Відсутність посилань на використані джерела, фабрикування джерел, списування, втручання в роботу інших студентів становлять, але не обмежують, приклади можливої академічної не доброчесності. Виявлення ознак академічної не доброчесності в роботі студента є підставою для її не зарахування викладачем, незалежно від масштабів плагіату чи обману. Джерела підготовки: джерельна база може надаватись викладачем виключно в освітніх цілях без права передачі її третім особам. Студенти заохочуються до використання і іншої літератури, якої не передбачено у списку рекомендованої.

10. Література

Основна (базова)

1. Указ президента України № 42/2016 Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя — здорова нація".
2. Ващенко О. Навчаємо здорового способу життя: Методичний poradnik / О. Ващенко, С. Свириденко // Початкова освіта. – 2007. - № 13 – С. 2-15.
3. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів / Н. А. Деделюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 68 с. <https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/handle/123456789/3095>
4. Міхеєнко О. І. Загальна теорія здоров'я: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2017. 156 с.
5. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання» / Олена Іванівна Соколенко; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка» – Старобільськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. – 154 с.
6. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.
7. Шиян О. І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О. І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
8. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів
9. посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с.
10. Oxford Textbook of Global Public Health, 6 edition. Edited by RogesDetels, Martin Gulliford, QuarraishaAbdoolKarimand ChorhChuan Tan. – Oxford University Press, 2017. – 1728 p.

Допоміжна

1. Горобей М. П., Осадчий О. В. Загальна теорія здоров'я : навчальний посібник для студентів напряму підготовки 6.010203 «Здоров'я людини» та спеціальностей 227 «Фізична реабілітація», 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Чернівці : ЧНТУ, 2017. 210 с.
2. Корнійчук Н., Гарлінська А., Заблоцька О. Теорія здоров'я, здорового способу життя та нетрадиційні

засоби оздоровлення : курс лекцій / уклад. Н. Корнійчук, А. Гарлінська, О. Заблоцька. Житомир, 2022. 181 с.

3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" 2020: постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. №1164 [Електронний ресурс].

4. Human health and factors that affect the body as a whole (здоров'я людини та чинники, які впливають на стан організму в цілому) / Volodymyr Hrynovets, Anatoliy Mahlovanyu, Igor Hrynovets, Anna Buchkovska, Olha Kupynets, Olexandr Novytskyu // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (REHABILITATION & RECREATION) №6, 2020. С . 89-94 <http://doi.org/10.5281/zenodo.4033303>.

Інтернет ресурси:

1. Сайт ВООЗ: <https://www.who.int/>
2. Сайт Центру громадського здоров'я України: <https://phc.org.ua/>
3. Портал превентивної освіти: <http://autta.org.ua/>
4. www.unicef.org
5. www.who.org
6. www.edc.org
7. www.unesco.org

11. Обладнання, матеріально-технічне і програмне забезпечення дисципліни/ курсу

Медичний інвентар, комп'ютер, навчальні відеофільми, підручники, навчальні посібники, методичні рекомендації, тести поточного та підсумкового контролю підготовленості студентів.

12. Додаткова інформація

Вся інша інформація, важлива для студента, яка не включена до стандартного опису, наприклад, контактні дані відповідального за освітній процес на кафедрі, інформацію про науковий гурток кафедри, інформацію про маршрути заняття, інформація про необхідність оснастити себе власним забезпеченням з охорони праці; інформація про місце проведення занять; посилання на сторінки веб-сайту / кафедри, тощо

Укладач силабуса

ст. викл. Новицький О.О.



(Підпис)

Завідувач кафедри
Кунинець О.Б., к. біол.н., доцент



(Підпис)